

Міністерство освіти і науки України
Національний університет водного
господарства та природокористування
Кафедра здоров'я людини і фізичної реабілітації

08-02-55

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ

до виконання лабораторних робіт з навчальної дисципліни
«Фізична реабілітація в травматології та ортопедії»
для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за
освітньо-професійною програмою «Фізична терапія, ерготерапія»
спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія»
денної форми навчання

Рекомендовано
науково-методичною радою
з якості ННІОЗ
Протокол № 5
від 17 лютого 2020 р.

Рівне – 2020

Методичні вказівки до лабораторних робіт з навчальної дисципліни **«Фізична реабілітація в травматології та ортопедії»** для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня за освітньо-професійною програмою «Фізична терапія, ерготерапія» спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» денної форми навчання [Електронне видання] / Крук І. М., Ніколенко О. І., Гамма Т. В., Зарічанська Л. О. – Рівне : НУВГП, 2020. – 21 с.

Укладачі: Крук І. М., асистент кафедри здоров'я людини і фізичної реабілітації; Ніколенко О. І., старший викладач кафедри здоров'я людини і фізичної реабілітації; Гамма Т. В., доцент кафедри теорії та методики фізичного виховання; Зарічанська Л. О., старший викладач кафедри здоров'я людини і фізичної реабілітації.

Відповідальний за випуск: Нестерчук Н. Є., доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри здоров'я людини і фізичної реабілітації.

Керівник групи забезпечення
спеціальності

Григус І. М.

© Крук І. М., Ніколенко О. І., Гамма
Т. В., Зарічанська Л. О., 2020
© НУВГП, 2020

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ	4
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАВДАНЬ	5
Лабораторна робота № 1	
Основні принципи обстеження ортопедичних хворих	5
Лабораторна робота № 2	
Фізична реабілітація при порушеннях постави	6
Лабораторна робота № 3	
Специфіка проведення фізичної реабілітації при кіфотичній поставі	7
Лабораторна робота № 4	
Фізична реабілітація при сколіозах	8
Лабораторна робота № 5	
Особливості застосування фізичної реабілітації при остеохондрозі	9
Лабораторна робота № 6	
Засоби фізичної реабілітації при між хребцевих грижах	11
Лабораторна робота № 7	
Застосування засобів фізичної реабілітації при захворюваннях суглобів	12
Лабораторна робота № 8	
Фізична реабілітація при хворобі Бехтерева.	
Поняття про вертеброгенний больовий синдром.	13
Лабораторна робота №9	
Особливості фізичної реабілітації при плоскостопості.	15
Лабораторна робота №10	
Фізична реабілітація при пошкодженнях суглобів.	16
РОЗДІЛ 3	
РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ	19
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА	21

ВСТУП

Метою дисципліни «**Фізична реабілітація в ортопедії та травматології**» є поглиблення знань студентів про проведення реабілітаційних заходів у пацієнтів з травматичними та ортопедичними порушеннями та набуття ними теоретичних знань та практичних навичок щодо особливостей проведення фізичної реабілітації, які необхідні для покращення та відновлення здоров'я і працездатності цієї категорії хворих.

РОЗДІЛ 1

ТЕМИ ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ

№ з/п	Назва теми	Кількість Годин
Змістовий модуль 1 Методи дослідження біомеханічної системи.		
1	Тема 1. Основні принципи обстеження ортопедичних хворих	4
2	Тема 2. Фізична реабілітація при порушеннях постави	4
3	Тема 3. Специфіка проведення фізичної реабілітації при кіфотичній поставі	4
4	Тема 4. Фізична реабілітація при сколіозах	4
5	Тема 5. Особливості застосування фізичної реабілітації при остеохондрозі	4
Змістовий модуль 2 Біохімічні основи спортивного тренування.		
6	Тема 6. Засоби фізичної реабілітації при між хребцевих грижах	4
7	Тема 7. Застосування засобів фізичної реабілітації при захворюваннях суглобів	4
8	Тема 8. Фізична реабілітація при хворобі Бехтерева. Поняття про вертеброгенний больовий синдром.	4
9	Тема 9. Особливості фізичної реабілітації при плоскостопості.	12
10	Тема 10. Фізична реабілітація при пошкодженнях суглобів	12
	Разом	48

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛАБОРАТОРНИХ ЗАВДАНЬ

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 1 – 4 год.

Тема: Основні принципи обстеження ортопедичних хворих

Мета: Оволодіти знаннями про анамнез, місцевий огляд, дослідження у вертикальному положенні та дослідження ходи.

Завдання:

1. Вивчити літературні джерела за темою заняття.
2. Ознайомитися з анамнезом та місцевим оглядом хворих.
3. Навчитися визначати об'єм рухів у суглобах.

Матеріали та обладнання: таблиці, схеми, підручники.

Короткий виклад теми:

Збираючи анамнез вдається отримати велику кількість дуже важливих фактів, які мають безпосереднє відношення до захворювання і характеризують самого хворого. Можна визначити час і умови появи перших симптомів, причину, яка викликала захворювання, вплив на перебіг патологічного процесу зовнішніх та внутрішніх умов – спокою та навантаження, охолодження та нагрівання, дії різних лікувальних процедур, набирання ваги чи схуднення хворого, росту та інше.

Шляхом розпитування лікар отримує уявлення про особистість хворого і відомості щодо перенесених ним захворювань, умов життя та праці. Розпитування дозволяє з'ясувати особливості «сімейного анамнезу» та з'ясувати фактор спадковості, що є дуже важливим при вроджених вадах розвитку, отримати відомості перебігу вагітності матері, пологів.

При огляді звертають увагу на положення тулуба, кінцівок і голови по відношенню до орієнтовних площин, тобто визначають поставу.

Постава – вироблене в процесі життєдіяльності ортостатичне, вертикальне положення тіла.

При дослідженні постави звертають увагу на форму спини. Спина може бути:

- гармонічна з фізіологічним шийним та поперековим лордозами та відповідним кіфозом грудного і крижово-куприкового відділів хребта;
- плоска спина;
- сутула спина;

- кругло-вигнута спина;
- сколіотична постава.

Запитання до співбесіди:

1. Дайте характеристику поняття «анамнез».
2. Дайте визначення поняття «постова».
3. На що звертають увагу при дослідженні постави?
4. Які є різновиди ходьби?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 2 – 4 год.

Тема: Фізична реабілітація при порушеннях постави.

Мета: Навчитися застосовувати засоби фізичної реабілітації при різних видах дефектів постави.

Завдання:

1. Дати визначення основним поняттям: постава, порушення постави, ЛФК, загально-розвиваючі вправи, гідрокінезотерапія, масаж, фізіотерапія.
2. Дати характеристику застосування засобів фізичної реабілітації при різних дефектах постави.

Матеріали та обладнання: таблиці, схеми, підручники.

Короткий виклад теми:

Постава – це звична поза у спокої і при русі. Звичне положення тіла – це те положення тіла, яке регулюється несвідомо, на рівні безумовних рефлексів, так званим руховим стереотипом.

Нормальна постава характеризується шістьма головними ознаками:

- розташування остистих відростків хребців на одній вертикальній лінії;
- розташування надпліч, плечей на одному рівні;
- розташування кутів обох лопаток на одному рівні;
- розташування рівних між собою трикутників талії, що утворюються боковою поверхнею тіла і вільно опущеними руками;
- розташуванням сідничних складок на одному рівні;
- правильними вигинами хребта в сагітальній площині.

Порушення постави – це патологічний стан, який включає в себе відхилення від фізіологічної вісі хребта з такими найбільш частими та основними проявами, як зміни фізіологічного кіфозу та лордозу.

Запитання до співбесіди:

1. Дайте визначення основним поняттям.
2. Охарактеризуйте основні засоби фізичної реабілітації при різних видах дефектів постави.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 3 – 4 год.

Тема: Специфіка проведення фізичної реабілітації при кіфотичній поставі.

Мета: Закріпити теоретичний матеріал по темі. Вивчити анатомічні особливості та клінічні симптоми кіфотичної постави.

Завдання:

1. Проаналізувати літературні джерела за темою заняття.
2. Вивчити анатомічні особливості.
3. Вивчити клінічні симптоми кіфотичної постави.

Матеріали та обладнання: таблиці, схеми, навчальні посібники.

Короткий виклад теми:

Кіфотична постава (гіперкіфоз) характеризується збільшенням фізіологічної кривизни грудного відділу хребта. У нормі його кут викривлення, виміряний за методикою Кобба на бічній рентгенограмі, не перевищує 40 градусів. При гіперкіфозі він перевищує даний показник.

Одночасно з деформацією грудного відділу при патології спостерігається потовщення шийного та поперекового лордозів (увігнутості всередину). Таким чином, при зовнішньому вивченні спини людини із захворюванням створюється відчуття «круглої спини».

Патологія найчастіше спостерігається у школярів в результаті неправильного сидіння за шкільною партою, але зустрічаються і вроджені її форми. В останньому випадку специфічні зміни хребта обумовлені недорозвиненням зв'язково-м'язового апарату.

Класифікація кіфотичної постави:

- ембріональна форма;
- вроджена форма;
- мікобактеріальна форма;

- спадкова форма;
- міотонічна форма;
- кутовий вигин – хребетний відділ загострений догори;
- компресійна форма.

Запитання до співбесіди:

1. Дайте характеристику кіфотичної постави.
2. Охарактеризуйте основні форми кіфотичної постави
3. Які клінічні симптоми кіфотичної постави?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 4 – 2 год.

Тема: Фізична реабілітація при сколіозах.

Мета: Закріпити теоретичний матеріал по темі. Вивчити класифікацію та клінічну характеристику сколіотичної хвороби. Навчитися застосовувати засоби фізичної реабілітації при сколіозах.

Завдання:

1. Розглянути класифікацію, клінічну характеристику сколіотичної хвороби.
2. Розглянути консервативні підходи до лікування сколіозу.
3. Навчитися застосовувати засоби фізичної реабілітації при сколіозах.

Матеріали та обладнання: таблиці, схеми, навчальні посібники.

Короткий виклад теми:

Сколіоз – це бічне викривлення хребта у фронтальній площині. Реберний горб, який при цьому спостерігається, утворює деформацію з опуклістю убік і назад – кіфосколіоз. Сколіоз зустрічається набагато частіше, ніж про це думають.

Основні ознаки сколіозу:

- одне плече трохи вище за інше;
- одна з лопаток пішла «врозліт» (випирає кут лопатки);
- різна відстань від притиснутої до боку руки до талії;
- при нахилі вперед помітна кривизна хребта.

Залежно від причин сколіоз у грудному відділі може бути вродженим і набутим, а за механізмом розвитку структурний і не

структурний. В основі структурних сколіозів лежить первинне викривлення хребта у грудному відділі. Не структурні грудні сколіози завжди вторинні і розвиваються через пошкодження інших відділів опорно-рухового апарату.

До розвитку сколіозу в грудному відділі можуть призвести такі фактори:

- спадковість;
- вроджені зміни структури грудної клітки – відсутність ребер, додаткові ребра;
- мукополісахаридоз, хвороба Марфана та інші спадкові хвороби сполучної тканини;
- патологічне розрідження кісткової тканини;
- постійне перебування в незручній позі;
- травми та вроджені деформації тазу та нижніх кінцівок;
- травми і пухлини хребта;
- запалення м'язів спини;
- захворювання внутрішніх органів.

Запитання до співбесіди

1. Дайте визначення поняття «сколіоз».
2. Назвіть ознаки сколіозу.
3. Які засоби фізичної реабілітації застосовують при сколіозі?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 5 – 4 год.

Тема: Особливості застосування фізичної реабілітації при остеохондрозі

Мета: Навчитися застосовувати засоби фізичної реабілітації при остеохондрозі.

Завдання:

1. Дати визначення остеохондрозу.
2. Вивчити класифікацію та клінічну картину при остеохондрозі.
3. Навчитися застосовувати засоби фізичної реабілітації при остеохондрозі.

Матеріали та обладнання: підручники, еластичні бинти, пояси, гімнастичне обладнання (палиці, м'ячі, тощо).

Короткий виклад теми:

Остеохондроз хребта – це дегенеративно-дистрофічне захворювання хребетно-рухового сегмента, яке призводить до порушення живлення тканин і їх передчасного старіння, зміни структури та властивостей. Остеохондроз хребта первинно вражає між хребцеві диски, а потім – опорно-рухову і нервову системи організму людини.

Залежно від локалізації розрізняють грудний, поперековий і шийний остеохондрози.

Симптоми остеохондрозу хребта шийного відділу:

- больовий синдром, який віддає в область вух, підборіддя;
- неприємні відчуття в області шиї;
- болі в плечах, передпліччя, які віддають в нижні кінцівки і пальці рук;
- запаморочення;
- головні болі в потилиці;
- потемніння в очах;
- підвищення тиску;

Основні ознаки остеохондрозу грудного відділу хребта:

- біль між лопатками, ниючого або гострого характеру;
- неприємні відчуття в грудях, які посилюються при навантаженні;
- відчуття мурашок в районі грудини;
- неприємні відчуття в області серця, печінки або шлунку;

Симптоми остеохондрозу поперекового відділу хребта:

- болі в області попереку;
- порушення сечовипускання;
- розлад менструального циклу у жінок;
- виникнення поперекових болів при чханні або кашлі.

Крім перерахованих видів розрізняють ще комбінований остеохондроз. У цьому випадку симптоми об'єднуються і пошкодження спостерігаються в різних частинах хребта.

Запитання до співбесіди

1. Чим проявляється остеохондроз хребта?
2. Які завдання і як застосовують ЛФК та інші засоби фізичної реабілітації хворих на міжхребцевий остеохондроз у лікарняний період реабілітації?
3. На що спрямований масаж при остеохондрозі хребта?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 6 – 4 год.

Тема: Засоби фізичної реабілітації при між хребцевих грижах.

Мета: Закріпити теоретичний матеріал по темі. Навчитися застосовувати засоби фізичної реабілітації при між хребцевих грижах.

Завдання:

1. Дати загальну характеристику міжхребцевих гриж.
2. Вивчити консервативне лікування міжхребцевої грижі.
3. Вивчити основні засоби та методи фізичної реабілітації.

Матеріали та обладнання: підручники, еластичні бинти, пояси, гімнастичне обладнання (палиці, м'ячі, тощо).

Короткий виклад теми:

Хребет складається з хребців (це кісткове утворення), міжхребцевих дисків (це хрящове утворення), м'язів і зв'язок, які кріпляться до хребців і підтримують оптимальне взаєморозташування.

Основна функція міжхребцевих дисків – ресорна. Завдяки їм хребет може згинатися вперед, назад, в сторони, обертатися вздовж вертикальної осі, при цьому спинний мозок не відчуває навантаження і може повноцінно функціонувати. Міжхребцевий диск складається з пульпозного ядра розташованого в центрі і нагадує формою двоопуклу лінзу. По краях пульпозне ядро оточене фіброзним кільцем, що складається зі щільної сполучної тканини, воно виконує функцію зовнішньої оболонки міжхребцевого диска.

Грижа диска – це випинання фіброзного кільця за межі анатомічної норми аж до повного його розриву з переміщенням пульпозного ядра від центру у бік випинання і випадання його вмісту в спинномозковий канал через розрив у фіброзному кільці. У результаті здавлюється спинний мозок, людина відчуває біль і порушується робота внутрішніх органів.

Причини між хребцевої грижі:

- важкі фізичні навантаження;
- травми хребта;

- одноманітна праця;
- остеохондроз;
- спондильоз;
- викривлення хребта;
- генетичні особливості будови хребта.

Грижа міжхребцевого диска виникає не в один момент – це результат багаторічних негативних процесів, що відбуваються в організмі і хребті. Останнім кроком на шляху до грижі зазвичай є підйом вантажу із зігнутою спиною.

Методи консервативного лікування:

- медикаментозне лікування;
- тракція хребта (витягування);
- фізіотерапія;
- носіння корсета;
- лікувальна фізкультура;
- остеопатія.

Консервативні методи показані при легких проявах або проявах середньої тяжкості.

Запитання до співбесіди:

1. Дайте визначення поняття грижа диска.
2. Назвіть причини виникнення міжхребцевих гриж.
3. Охарактеризуйте оперативний метод лікування при міжхребцевих грижах.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 7 – 4 год.

Тема: Застосування засобів фізичної реабілітації при захворюваннях суглобів.

Мета: Закріпити теоретичний матеріал по темі. Навчитися застосовувати засоби фізичної реабілітації при захворюваннях суглобів.

Завдання:

1. Дати загальну характеристику захворюванням суглобів.
2. Вивчити консервативне лікування захворювань суглобів.
3. Вивчити основні засоби та методи фізичної реабілітації.

Матеріали та обладнання: підручники, еластичні бинти, пояси, гімнастичне обладнання (палиці, м'ячі, тощо).

Короткий виклад теми:

Захворювання суглобів характеризується важкими суб'єктивними і об'єктивними симптомами, серед яких головним є біль, порушення функцій, значне обмеження фізичних можливостей хворих, що призводить до зниження їх працездатності і нерідко - до інвалідності. Захворювання суглобів поділяють на дві основні групи: запальні - артрити і дегенеративні - артрози.

Артрити і артрози можуть бути як первинними, самостійними захворюваннями, так і вторинними проявами хвороб інших органів і систем. Патологічний процес може розвиватися в одному суглобі (моноартрит) або у декількох (поліартрит), а також локалізуватися у хребті.

Захворювання суглобів лікують комплексно. Разом з медикаментозним лікуванням, дієтотерапією, ортопедичними методами, інколи хірургічним втручанням, широко застосовують фізичну реабілітацію.

Запитання до співбесіди:

1. Дайте визначення артритам і артрозам.
2. Як лікують захворювання суглобів?
3. Які засоби та методи фізичної реабілітації застосовують при захворюваннях суглобів?

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 8 – 4 год.

Тема: Фізична реабілітація при хворобі Бехтерева. Поняття про вертеброгенний больовий синдром.

Мета: Закріпити теоретичний матеріал по темі. Навчитися застосовувати засоби і методи фізичної реабілітації при хворобі Бехтерева.

Завдання:

1. Дати характеристику анкілозуючому спондилоартиту (хворобі Бехтерева).
2. Вивчити клініку та діагностику вертеброгенного больового синдрому.
3. Вивчити засоби фізичної реабілітації при хворобі Бехтерева.

Матеріали та обладнання: таблиці, навчальні посібники.

Короткий виклад теми:

Хвороба Бехтерева (анкілозуючий спондилоартрит) – це хронічне системне запалення, що виникає в суглобах і зосереджене, як правило, в ділянці хребта. Хвороба Бехтерева, симптоми якого проявляються в обмеженні рухливості ураженої зони, переважно зустрічається у чоловіків від 15 до 30 років, що стосується жінок, то дане захворювання у них зустрічається на практиці в 9 разів рідше.

Класифікація хвороби Бехтерева:

- за перебігом:
 - повільно прогресуюча;
 - повільно прогресуюча з періодами загострення;
 - швидко прогресуюча;
 - септичний варіант, що характеризується гострим початком, проливними потами, оздобами, лихоманкою, ШОЕ=50-60 мм/год і вище.
- по стадіях:
 - I стадія початкова або рання;
 - II стадія;
 - III пізня стадія.
- за ступенем активності:
 - I мінімальна;
 - II помірна;
 - III виражена.
- за ступенем функціональної недостатності суглобів:
 - I – зміна фізіологічних вигинів хребта, обмеження рухливості хребта і суглобів;
 - II – значне обмеження рухливості, внаслідок чого хворий вимушений змінювати професію (третя група інвалідності);
 - III – анкілоз усіх відділів хребта і кульшових суглобів, що викликає повну втрату працездатності (друга група інвалідності), або неможливість самообслуговування (перша група інвалідності).

Запитання до співбесіди:

1. Що таке хвороба Бехтерева?
2. Як класифікують дане захворювання?
3. Дайте визначення поняття вертеброгенний больовий синдром?

4. Охарактеризуйте засоби фізичної реабілітації при хворобі Бехтерева.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 9 – 12 год.

Тема: Особливості фізичної реабілітації при плоскостопості.

Мета: Закріпити теоретичний матеріал по темі. Навчитися застосовувати засоби і методи фізичної реабілітації при плоскостопості.

Завдання:

1. Дати визначення та класифікацію плоскостопості.
2. Охарактеризувати клінічну картину плоскостопості.
3. Вивчити основні засоби та методи фізичної реабілітації при плоскостопості.

Матеріали та обладнання: таблиці, навчальні посібники.

Короткий виклад теми:

Зміна форми склепінь стопи, що супроводжується втратою її амортизуючи (ресорних) функцій. Різними формами страждає близько 45% всіх дорослих людей.

Плоскостопість – це деформація стопи, що характеризується фіксованим ущільненням повздожнього склепіння, вальгізацією заднього і абдукцією переднього її відділів.

Класифікація:

- повздожня плоскостопість по вираженості деформації має три ступені:
 - ✓ I ступінь – стомлюваність ніг і біль у литкових м'язах після тривалої ходьби;
 - ✓ II ступінь – больовий синдром, виникають ознаки деформації стопи;
 - ✓ III ступінь – виражена плоскостопість.

Розрізняють вроджену (вкрай рідко) і набуту плоскостопість.

Клінічна картина плоскостопості:

- спадкова схильність;
- слабкість м'язів і зв'язок стопи і гомілки, внаслідок малої фізичної активності;
- тривале навантаження на ноги;

- з'являється втома і біль у ногах до кінця дня, судоми, відчуття тяжкості, набряклість;
- нога наче виросла – доводиться купувати взуття на розмір більше.

Для визначення плоскостопості вдаються до плантографії, подометрії, рентгенографії.

Запитання до співбесіди:

1. Що таке плоскостопість?
2. Скільки ступенів має плоскостопість?
3. Охарактеризуйте статичну плоскостопість.
4. Проаналізуйте засоби фізичної реабілітації при плоскостопості.

ЛАБОРАТОРНА РОБОТА № 10 – 12 год.

Тема: Фізична реабілітація при пошкодженнях суглобів.

Мета: Закріпити теоретичний матеріал по темі. Навчитися застосовувати засоби фізичної реабілітації при пошкодженнях суглобів.

Завдання:

1. Дати характеристику травм суглобів.
2. Вивчити засоби та методи фізичної реабілітації при пошкодженнях суглобів.

Матеріали та обладнання: підручники, еластичні бинти, пояси, гімнастичне обладнання (палиці, м'ячі, тощо).

Короткий виклад теми:

Травма - порушення фізіологічної структури тканин в наслідок дії зовнішніх чинників: фізичних, механічних або хімічних.

Травма суглоба – це дефект, який має високу небезпеку інвалідизації. Без належного лікування і реабілітації пацієнтові варто задуматися про незворотні наслідки. Кісткова і, особливо, хрящова тканина мають невисокий ступінь регенерації.

Вивих – стійке зміщення суглобних поверхонь кісток за межі їх нормальної рухливості, що супроводжується пошкодження суглобної капсули та зв'язувального апарату.

В залежності від стикання суглобних поверхонь розрізняють повні та неповні вивихи. При повних вивихах суглобні поверхні не стикаються одна з одної, при неповних - стикаються частково.

В залежності від походження вивихи поділяються на вродженні і набуті.

Травматичні вивихи виникають внаслідок зовнішнього впливу механічної травми: падіння, автомобільні травми.

Патологічні вивихи виникають внаслідок деструктивних патологічних процесів, які викликають руйнування суглобної капсули і зв'язувального апарату. До деструктивних процесів призводять пухлини, туберкульозне, сифілітичне ураження суглобів.

Для вивихів характерні:

- ✓ біль в суглобі, яка посилюється при русі і промацуванні суглоба;
- ✓ вимушене положення кінцівки, характерне кожному виду вивиху;
- ✓ деформація області суглоба, яка залежить від зміщення суглобних поверхонь;
- ✓ порушення функції;
- ✓ зміна довжини кінцівки (частіше - скорочення, рідше - збільшення);
- ✓ інколи постраждалий відмічає оніміння в кінцівці, що викликане здавлюванням нервових стовбурів.

Перша допомога при вивихах включає:

- знеболювання за допомогою ненаркотичних анальгетиків;
- при вивихах у суглобах нижньої кінцівки - іммобілізація за допомогою стандартних або підручних засобів, при вивиху в суглобах верхньої кінцівки - фіксування в тому положенні в якому знаходиться кінцівка за допомогою пов'язки (бинтова, косинкова);
- для зменшення кровотечі, набряку, болю - застосування холоду на область суглоба;
- транспортування постраждалого до медичного закладу.

Запитання до співбесіди:

1. Дайте визначення поняття травма.
2. Дайте визначення поняття травма суглоба.
3. Дайте визначення поняття вивих.
4. Назвіть причини пошкоджень суглобів.

5. Які засоби фізичної реабілітації застосовують при пошкодженнях суглобів?

РОЗДІЛ 3
РОЗПОДІЛ БАЛІВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ СТУДЕНТИ
Вид контролю: 3 семестр – екзамен

Методи контролю

1. Поточний контроль
2. Підсумковий контроль
3. Модульний контроль
4. Екзамен

Розподіл балів, які отримують студенти

Поточне тестування та самостійна робота										Сума
Змістовий модуль 1					Змістовий модуль 2					
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T8	T9	100
4	4	4	4	4	4	4	4	12	12	

Шкала оцінювання: національна та ECTS

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою	
		для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
90-100	A	відмінно	зараховано
82-89	B	добре	
74-81	C		
64-73	D	задовільно	
60-63	E		
35-59	FX	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання

0-34	F	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням дисципліни
------	----------	--	--

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Базова

1. Коляденко Г. І. Анатомія людини : підручник для студ. природ. спец. вищ. пед. навч. закладів. М-во освіти і науки України. 6-те вид. Київ : Либідь, 2014. 384 с.
2. Олекса А. П. Ортопедія. Тернопіль: ТДМУ, 2006. 528 с.
3. Скляренко Є. Т. Травматологія і ортопедія : підруч. для студ. вищих мед. навч. закл. К.: Здоров'я, 2005. 384 с.
4. Бур'янова О. А. Травматологія і ортопедія : посібник для практичних занять. К. : Книга плюс, 2006. 135 с.

Допоміжна

1. Вакуленко Л. О., Клапчука В. В. Основи фізичної реабілітації : навчальний посібник. Тернопіль : ТНПУ, 2010. 234 с.
2. Вакуленко Л. О., Прилуцька Г. В., Вакуленко Д. В. Лікувальний масаж. Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. 448 с.
3. Бирюков А. А. Лечебный массаж : учебное пособие. Киев : Олимпийская литература, 1995. 196 с.
4. Дубровский В. И., Дубровская А. В. Лечебный массаж. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. 512 с.
5. Епифанов В. А. Реабилитация в травматологи. М.: ГЭОТАР-Медиа», 2010. 336 с.